Romatizmal hastalarda sistemik bulgular

            Prof. Dr. Murat Turgay

            Romatizmal hastalıkların pek çoğunda, eklem dışı-sistemik bulgular görülebilir. Bazen hastayı kliniğe getiren en önemli şikayet veya bulgu, eklem dışı/sistemik bulgular olup, bunun araştırılması sırasında romatizmal hastalık tanısı konabilir. Bu yüzden özellikle eklem bulguları ile gelen her hastanın ayrıntılı anamnez/ fizik muayenesinin yapılması gereklidir. Romatizmal hastalık tanısı almış hastaların takipleri esnasında, periyodik olarak sistemik bulgular açısından tetkiklerinin yapılması unutulmamalıdır.

            Bu derste romatizmal hastalıklara eşlik eden sistemik bulgulara örnekler, slaytlar ile gösterilecektir.

            Romatizmal hastalıkların pek çoğunda konstitüsyonel yakınmalar olarak isimlendirdiğimiz ateş, halsizlik ve kilo kaybı gibi yakınmalar olur. Özellikle 3 haftayı geçen uzamış ateş ile gelen hastanın araştırılmasında; enfeksiyonlar, maligniteler ile birlikte kollajen doku hastalıklarının araştırılması gereklidir. Uzamış ateş yapan nedenler içinde, brusella, laişmanya, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıklar, lenfoma, hepatoma, hipernefroma, seminoma gibi maligniteler sayılabilir. Ateş ile birlikte olan romatizmal  hastalıklar içinde, sistemik lupus eritematozus, Wegener granülomatozu, poliartritis nodoza, Takayasu arteriti gibi hastalıklar düşünülebilir. Halsizlik ve kilo kaybı gibi konstitüsyonel bulgular, özellikle nekrotizan vaskülitlerin önemli bulgularını oluşturur.

            Cilt Bulguları: Romatolojik hastalıklarda hemen hemen bütün cilt bulguları görülebilir. Bazen bu cilt bulgusu, tanıyı direkt olarak koymamıza da yardımcı olur. Örneğin palpapl purpura, hipersensitivite vaskülitlerinin en önemli bulgusunu teşkil eder.  SLE hastaları için fotosensitivite, oral ülserler ve yüzde kelebek tarzında rash; dermatomiyozit hastalarında heliotrop rash, Gottron papülleri önemli cilt bulguları olarak karşımıza çıkar. Sistemik sklerozlu hastalarda Raynaud fenomeni, telenjiektazi, hipo/hiper pigmente alanlar, sklerodermik cilt bulguları, kalsinozis teşhis açısından önemli ip uçları verir. Yine sistemik nekrotizan vaskülitli hastalarda ciltte ülserasyonlar görülebilir.

            Ayrıca deri üzerinden yapılan bazı testler, hastalıkların teşhisinde bize yardımcı bilgiler verir. Örneğin Behçet hastalığında Paterji testi hastalığın tanısında bize yol göstericidir. Özellikle vaskülit düşünülen vakalarda cilt biyopsilerinin histopatolojik değerlendirilmesi tanı açısından önemlidir.

            Göz Bulguları : Behçet hastalığı, SLE, Sjögren sendromu, romatoid artrit, inflamatuvar spondilopatilerde göz bulguları önemlidir. Behçet hastalığında, seronegatif spondilartropatilerde üveit, Sjögren sendromunda göz kuruluğu( kerotokonjunktivit sikka) gelişebilir. Ayrıca antimalaryal ilaçların göz dibinde birikme özelliği nedeniyle hastaların 6 aylık periyodik olarak muayenelerinin yapılması değer taşır.

Solunum Sistemi: Kollajen doku hastalıkların çoğu plevra tutulumu yapıp, plörezilere, akciğer parankimal tutulumuna yol açıp  alveolite ve sonuçta interstisyel akciğer hastalığına neden olabilir. Ayrıca pulmonar arterin primer veya sekonder tutulumu ile ilgili olarak pulmoner hipertansiyon gelişebilir. Sınırlı tip sistemik skleroz primer pulmoner hipertansiyona neden olan en önemli kollajen doku hastalığıdır. Sjögren sendromu, SLE , romatoid artrit akciğer tutulumuna yol açabilir. Ayrıca ANCA ilişkili vaskülitlerden Wegener granülomatozusu ve Churg Strauss vaskülitinde önemli hedef organlarından biri akciğerlerdir.

            Kardiovasküler sistem : Perikardiyal tutulum plörezi gibi serozitin eşlik ettiği pek çok kollajen doku hastalığında görülebilir. Romatoid artrit,  Sjögren sendromu, SLE gibi. Ayrıca akut eklem romatizmasında da önemli tutulum yerlerinden biri perikardittir. Endokard tutulu ise, akut eklem romatizması, SLE’li hastalarda görülebilir. Pankardit yapan hastalıkların başında akut eklem romatizması gelir.

            Renal tutulum: Böbrekler en az 3 mekanizma ile romatizmal hastalıklardan etkilenebilir. Biri, primer hastalığın böbreklerin kendisini tutmasıdır. SLE, Sjögren sendrumu, Wegener granülomatozu bu hastalıklara örnektir. Bunun yanı sıra Ailevi akdeniz ateşi, romatoid artrit ve ankilozan spondilitli hastalarda olduğu gibi, kronik inflamatuvar hastalıkların seyrinde komplikasyon olarak amiloidoz gelişebilir. Hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların böbreklerin üzerine olan yan etkileri olarak da böbrekler hastalıkların seyri esnasında olumsuz etkilebilir.

            Gastrointestinal sistem : Gastrointestinal traktusun değişik bölgelerinde hem primer hem de sekonder tutulum olabilir. Sistemik sklerozlu hastalarda özofagus tutulumu, kolon tutulumu görülebilir. SLE’li hastalarda yine kolon ve incebarsaklarda vaskülite bağlı ülserasyonlar ortaya çıkabilir. Sistemik nekrotizan vaskülitlerde de gastrointestinal traktus önemli tutulum organlarından birini teşkil eder. Bunun yanı sıra sekonder olarak da kullanılan ilaçların karaciğer gibi organlara ve mide/kolon gibi traktusa da yan etkilerinin olduğu akılda tutulmalıdır.

            Nörolojik tutulum: Romatizmal hastalıkların seyrinde, hastalığın  primer tutulumunun yanı sıra tuzak nöropatiler şeklinde nörolojik bulgular karşımıza çıkabilir. Vaskülitlerde mononöritis multipleks ( bir sinirde hem motor hem de duyu kaybının olması), SLE’ li ve Sjögren sendromlu hastalarda santral sinir sistemi tutulumu bunlara örnek teşkil eder. Bazen karpal tünel sendromu veya tarsal tünel sendromu gibi tuzak nöropatileri görülebilir.

            Hematolojik tutulum: SLE’ li hastalarda pansitopeni görülebilir. Romatolojik hastalıklarda görülen anemi nedenleri içinde; kronik hastalık anemisi, demir eksikliği anemisi, hemolitik anemiler gibi pek çok tip anemi suçlanabilir. Sjögren sendromunda, antifosfolipid sendromunda, SLE’li hastalarda trombositopeni görülebilir. Sjögren sendromu, Felty sendromu, SLE’ li hastalarda nötropeni tesbit edilebilir.